



Deutscher Bundestag
Petitionsausschuss

Herrn
Klaus Emmerich
Egerländerweg 1
95502 Himmelkron

Berlin, 3. September 2024
Bezug: Mein Schreiben vom
05.08.2024
Anlagen: 1

Referat Pet 2
BMG, BMUV, BMWSB, BR, BT

**Regierungsdirektor Andreas
Christoph**
Platz der Republik 1
11011 Berlin
Telefon: +49 30 227-37706
Fax: +49 30 227-36130
vorzimmer.pet2@bundestag.de

Krankenhauswesen

Pet 2-20-15-8275-026691 (Bitte bei allen Zuschriften angeben)

Sehr geehrter Herr Emmerich,

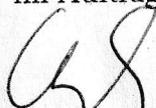
als Anlage übersende ich eine weitere Stellungnahme des Bundesministeriums für Gesundheit vom 02.08.2024 mit der Bitte um Kenntnisnahme.

Ich bitte um Mitteilung, ob und ggf. mit welchen Zielen Sie unter Berücksichtigung der gegebenen Informationen eine parlamentarische Prüfung wünschen. Sollte ich innerhalb von sechs Wochen jedoch nichts von Ihnen hören, gehe ich davon aus, dass Ihre Eingabe als erledigt angesehen werden kann.

Sie haben im Übrigen die Möglichkeit, zu den von Ihnen angesprochenen Themen die Beratungen im Deutschen Bundestag zu verfolgen und die entsprechenden Vorlagen sowie Protokolle der Debatten im Internet unter www.bundestag.de > Dokumente > Dokumentations- und Informationssystem (DIP) aufzurufen.

Mit freundlichen Grüßen

im Auftrag



Christoph



KOPIE

Bundesministerium für Gesundheit · 11055 Berlin

Deutscher Bundestag
- Petitionsausschuss -
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Michael Weller

Leiter der Abteilung 2
Gesundheitsversorgung
Krankenversicherung

HAUSANSCHRIFT Mauerstraße 29, 10117 Berlin
Rochusstraße 1, 53123 Bonn
POSTANSCHRIFT 11055 Berlin
53107 Bonn

TEL +49 (0)30 18 441 - 1330 / 2000
FAX +49 (0)30 18 441 - 4847 / 4920
E-MAIL Michael.Weller@bmg.bund.de

AZ 216-45/Emmerich/24

Berlin, 7. August 2024

**Eingabe des Herrn Klaus Emmerich vom 11. August 2023
Ihr Schreiben vom 11. April 2024 und vom 04. Juli 2024
Pet.-Nr.: 2-20-15-8275-026691**

Zu der o. a. Eingabe nehme ich wie folgt Stellung:

Der Petent fordert in seiner Zuschrift die erneute Behandlung der o. a. Petition im Gesundheitsausschuss des Bundestages sowie eine erneute Stellungnahme auf die geäußerte Kritik an der Krankenhausreform. Der Petent kritisiert, dass die Krankenhausreform zu einer Gefährdung der flächendeckenden Versorgung vor allem im ländlichen Raum führe. Er hebt dabei besonders die geplante Einführung von bundeseinheitlichen Leistungsgruppen, das Konzept der sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen (Level 1i-Krankenhäuser) und die vorgesehene Modifizierung der DRG-Fallpauschalen hervor.

Zentrale Ziele der Krankenhausreform sind die Sicherung und Steigerung der Behandlungsqualität, die Gewährleistung einer flächendeckenden medizinischen Versorgung für Patientinnen und Patienten, die Steigerung der Effizienz in der Krankenhausversorgung sowie Entbürokratisierung. Die Krankenhausreform bewirkt, anders als der Petent meint, keinen „Kahlschlag“ in der Krankenhausversorgung, sondern – im Gegenteil – schafft die Voraussetzungen, um eine qualitativ hochwertige, flächendeckende und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung auch in Zukunft zu gewährleisten.

Neben der Steigerung der Behandlungsqualität ist zentraler Bestandteil der Reform die Einführung einer Vorhaltevergütung - damit soll die Vorhaltung von bedarfsnotwendigen Krankenhäusern künftig weitgehend unabhängig von der Leistungserbringung zu einem relevanten Anteil gesichert werden. Die Vorhaltevergütung sollen Krankenhäuser für die Leistungsgruppen erhalten, die ihnen durch die Planungsbehörden der Länder zugewiesen wurden.

Die Verantwortung der Länder für die Krankenhausplanung bleibt durch die Krankenhausreform unberührt. Es ist daher auch weiterhin Aufgabe der Länder, eine bedarfsgerechte und angemessen erreichbare Krankenhausversorgung - auch in ländlichen Regionen - sicherzustellen. Dies gilt auch für die im Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) vorgesehene Zuweisung von Leistungsgruppen. Die zuständige Landesbehörde soll nach freiem Ermessen entscheiden, ob und welche Leistungsgruppen einem Krankenhaus zugewiesen werden. Sie hat dabei auch den individuellen Versorgungsbedarf in der jeweiligen Region zu beachten.

Kommentar: Genau das können die Länder nicht individuell, wenn sie strikte Vorgaben des Bundes für Leistungsgruppen erhalten.

Die Belange der ländlichen Regionen werden im Rahmen der Krankenhausreform besonders berücksichtigt: So ist vorgesehen, die Sicherstellungszuschläge für bedarfsnotwendige defizitäre Krankenhäuser im ländlichen Raum beizubehalten. Darüber hinaus sollen die Zuschläge für bedarfsnotwendige Krankenhäuser im ländlichen Raum, die unabhängig von einem bestehenden Defizit gewährt werden, um 25 Prozent erhöht werden. Ein bedarfsnotwendiges Krankenhaus im ländlichen Raum soll somit zukünftig eine zusätzliche Finanzierung in Höhe von bis zu einer Million Euro pro Jahr erhalten können. In dem Gesetzentwurf ist weiter die Möglichkeit der zuständigen Landesbehörden vorgesehen, im Einzelfall Ausnahmen von der Einhaltung der maßgeblichen Qualitätskriterien zuzulassen, wenn dies zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung zwingend erforderlich ist. Durch diese Ausnahmemöglichkeit soll das Interesse an der Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung auch in ländlichen Regionen gewahrt bleiben. Zugleich sollen die betreffenden Krankenhäuser im Rahmen der Ausnahme verpflichtet werden, die geltenden Qualitätskriterien innerhalb einer bestimmten Frist zu erfüllen, um das mit der Krankenhausreform verfolgte Ziel der Qualitätssteigerung langfristig zu erreichen.

In dem Gesetzentwurf ist zudem die Bereitstellung weiterer finanzieller Mittel zur Förderung bestimmter medizinischer Bereiche - unter anderem der Notfallversorgung - vorgesehen. So sollen die Zuschläge für die Teilnahme der Krankenhäuser an der Notfallversorgung um 33 Millionen Euro erhöht werden. Darüber hinaus werden seit 2023 weitere finanzielle Mittel für die Geburtshilfestationen in Höhe von jährlich 120 Millionen Euro zur Verfügung gestellt. Diese sollen mit der Krankenhausreform verstetigt werden. Ergänzend werden mit der Krankenhausreform weitere Maßnahmen zur Verbesserung der Finanzsituation der Krankenhäuser umgesetzt wie z.B. die Regelungen zur vollständigen und frühzeitigen Tarifrefinanzierung für alle Beschäftigtengruppen, zur Anwendung des vollen Orientierungswerts sowie zur besonderen Berücksichtigung der Belange von ländlichen und strukturschwächeren Räumen.

Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen („Level 1i-Krankenhäuser“) sollen künftig stationäre Leistungen wohnortnah sowohl mit ambulanten als auch mit pflegerischen Leistungen verbinden. Das mögliche Leistungsspektrum dieser Krankenhäuser soll durch die Selbstverwaltungspartner weiter ausgestaltet werden. Die zuständigen Landesbehörden können Krankenhäuser als sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen bestimmen. Auch für diese Entscheidung ist die

Kommentar: Aktuell gibt es kleine KH mit 2-stelligen Millionen-defiziten, das weiß die Bundesregierung!

Kommentar: nur 3 Jahre

Kommentar: Genau das haben wir in der Petition als "keine klinische Versorgung" abgelehnt.

Seite 3 von 3 Bedarfsgerechtigkeit der Krankenhausversorgung zu erwägen. Von der Bestimmung als sektoren-
übergreifende Versorgungseinrichtungen können zum Beispiel insbesondere Krankenhäuser profi-
tieren, deren Fortbestand auf Grund des geringen stationären Versorgungsbedarfs in der Region
nicht gesichert ist.

Die erneute Zuschrift des Petenten sowie eine Kopie dieses Schreibens sind beigelegt.

Im Auftrag

i. V. Johanna Fu